

PATIENT'S QUALITY OF LIFE HAVING ALMOST TOTAL STOMACH SURGERY FOR CANCER AT TAN TRIEU DEPARTMENT OF EXAMINATION, K HOSPITAL 2024

Tran Thu Ha*, Han Thi Van Thanh, Tran Thi Thanh Thuy,
Nguyen Van Anh, Tran Thi Lan Anh, Le Trong Hieu

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: The study aimed to examine the quality of life and some factors affecting patients' quality of life after near - total gastric surgery for cancer at Tan Trieu Department of Examination, K Hospital.

Materials and methods: A cross - sectional descriptive analysis of 220 patients who had near - total - thickness surgery at Tan Trieu Department of Examination, utilizing the EORTC QLQ - C30 and QLQ - STO22 instruments.

Results: The overall quality of life index is 62.5 points. Quality of life ratings in symptom areas are 27.78 points for exhaustion, 33.33 for sleeplessness, and 16.67 for pain. The financial difficulty score is 66.67 points. Age group, gender, location of residence, occupation, economic burden, and the patient's symptoms all influence the patient's quality of life.

Conclusion: Patients who have near - total gastric surgery have a somewhat low overall quality of life are 6.25 points. It is vital to pay attention, closely monitor and treat the patient's symptoms, impart health education, and advise on suitable nutrition and exercise, all of which contribute to the patient's overall quality of life.

Keywords: Stomach cancer, quality of life, near - total gastric surgery.

*Corresponding author

Email: caibang.hat@gmail.com **Phone:** (+84) 969820990 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2426**

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT GẦN TOÀN BỘ DẠ DÀY DO UNG THƯ TẠI KHOA KHÁM BỆNH TÂN TRIỀU, BỆNH VIỆN K NĂM 2024

Trần Thu Hà*, Hàn Thị Vân Thanh, Trần Thị Thanh Thúy,
Nguyễn Văn Anh, Trần Thị Lan Anh, Lê Trọng Hiếu

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày do ung thư tại khoa khám bệnh Tân Triều, Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 220 người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày tại khoa khám bệnh Tân Triều sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ - C30 và QLQ - STO22.

Kết quả: Chỉ số chất lượng cuộc sống chung 62,5 điểm. Điểm chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực triệu chứng: triệu chứng mệt mỏi 27,78 điểm; triệu chứng mất ngủ 33,33 điểm; triệu chứng đau 16,67 điểm. Điểm khó khăn tài chính 66,67 điểm. Những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh là nhóm tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, gánh nặng kinh tế, các triệu chứng của người bệnh gặp phải.

Kết luận: Người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày có chất lượng sống chung tương đối thấp 62,5 điểm, cần quan tâm, theo dõi sát và xử trí các triệu chứng người bệnh gặp phải, truyền thông giáo dục sức khỏe và tư vấn chế độ ăn, luyện tập phù hợp từ đó làm tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, chất lượng cuộc sống, phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến nhất trên toàn thế giới với 1.089.103 trường hợp mắc mới, đứng thứ năm sau ung thư vú, phổi, tiền liệt tuyến và đại tràng. Tại Việt Nam năm 2020 có 17.906 trường hợp UTDD mắc mới đứng thứ tư sau ung thư gan, phổi và vú. UTDD cũng là nguyên nhân tử vong do ung thư đứng thứ tư trên thế giới sau ung thư phổi, đại trực tràng và gan với 768.793 trường hợp, và đứng thứ ba tại Việt Nam sau ung thư phổi và gan với 14.615 trường hợp [1].

Chất lượng cuộc sống (CLCS) ngày càng được xem là một kết quả quan trọng trong chăm sóc lâm sàng và là yếu tố khách quan để đánh giá chất lượng dịch vụ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, hiệu quả của các can thiệp và phân tích tiện ích chi phí. Đo lường CLCS sẽ giúp nắm bắt quan điểm của người bệnh về bệnh tình và các điều trị, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh [2].

Xuất phát từ vai trò trên nghiên cứu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày do ung thư tại khoa Khám bệnh Tân Triều Bệnh viện K năm 2024*” với mục tiêu:

1. Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh
2. Tìm một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh Tân Triều, Bệnh viện K

*Tác giả liên hệ

Email: caibang.hat@gmail.com Điện thoại: (+84) 969820990 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2426>

- Thời gian nghiên cứu: 04/2024 - 09/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: 220 người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày do ung thư từ 01 tháng trở lên đến khám tại khoa Khám bệnh Tân Triều, bệnh viện K.

- *Tiêu chuẩn chọn lựa:*

+ Người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày do ung thư từ 01 tháng trở lên.

+ Người bệnh có khả năng trả lời bộ câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người bệnh mắc thêm ung thư khác.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh quá mệt mỏi, suy kiệt, không đủ khả năng hiểu và trả lời câu hỏi.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu: Thuận tiện.

2.5. Nội dung nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi EORTC - QLQ - C30 và QLQ - STO22 được phát triển bởi nhóm nghiên cứu về chất lượng sống của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (European Organization for Research and Treatment of Cancer - EORTC) xây dựng năm 1987. EORTC QLQ - C30 là một bảng câu hỏi chất lượng sống đa hướng, đặc hiệu cho bệnh ung thư [3]. Mỗi câu hỏi được chia thành thang điểm gồm 4 mức, từ 1 (không có) đến 4 (rất nhiều). Sau đó, tất cả các điểm số của các câu hỏi được quy đổi sang một thang điểm từ 0 - 100.

Các điểm số được mã hoá lại có ý nghĩa như sau:

- Lĩnh vực chức năng và sức khỏe toàn diện: Điểm số cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng và sức khỏe toàn diện

- Lĩnh vực triệu chứng và tài chính: Điểm số cao hơn tương ứng với các triệu chứng nặng hơn.

Cách tính điểm:

Điểm thô (RS): Trung bình các điểm trong cùng một vấn đề $RS = (I1 + I2 + \dots + In)/n$

Điểm chuẩn hoá: Điểm thô được tính theo tỉ lệ 100 theo công thức

Điểm lĩnh vực chức năng:

$$\text{Score} = (1 - (RS - 1)/3) * 100$$

Điểm lĩnh vực triệu chứng và tài chính:

$$\text{Score} = ((RS - 1)/3) * 100$$

Điểm lĩnh vực sức khỏe toàn diện:

$$\text{Score} = ((RS - 1)/6) * 100$$

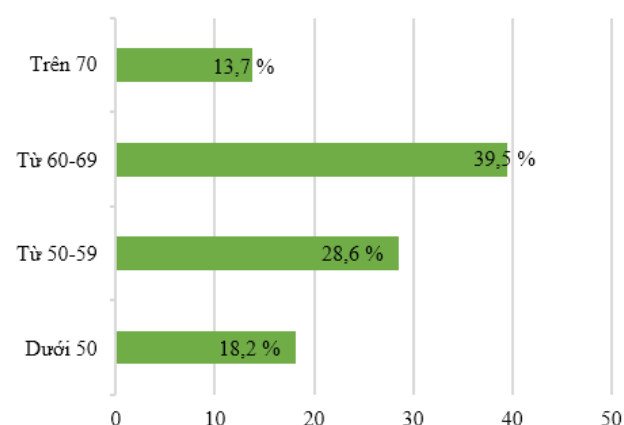
2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 20.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức tại bệnh viện K số 1422/BVK – HĐĐĐ ngày 26 tháng 04 năm 2024 về việc chấp thuận khía cạnh đạo đức trong đề tài NCKH cấp cơ sở năm 2024 đợt 1.

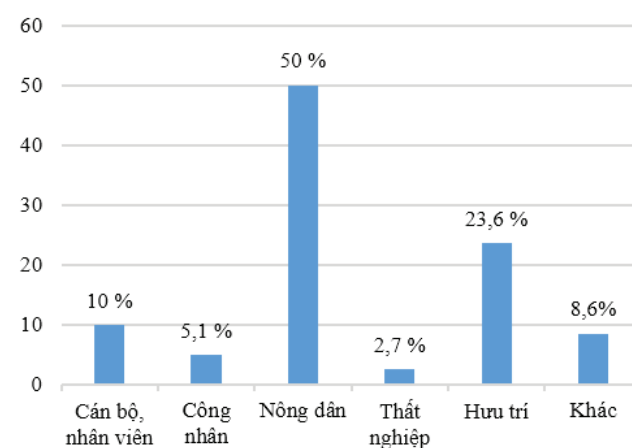
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi (n = 220)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $59,29 \pm 9,86$ tuổi, trong đó tuổi lớn nhất là 84 tuổi, nhỏ nhất là 26 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 50 đến 69 tuổi chiếm 68,1%.



Biểu đồ 2. Phân bố theo nghề nghiệp (n = 220)

Nhận xét: Nông dân là nhóm nghề nghiệp chiếm tỉ lệ lớn nhất 50%, tiếp đó là nhóm hưu trí 23,6%, thấp nhất là nhóm thất nghiệp chiếm 2,7%.

Phân bố nơi ở của đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu vùng nông thôn chiếm 74,5%. Tỉ lệ nông thôn:thành thị xấp xỉ 3:1. Tỉ lệ nữ giới chiếm 37,3%, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1,7/1.

Bảng 1. Hôn nhân và trình độ học vấn

Đặc điểm	Nội dung	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Hôn nhân	Có vợ/ chồng	204	92,7
	Ly hôn/Goá/Độc thân	16	7,3
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	115	52,3
	THPT	71	32,3
	Trung cấp, cao đẳng	14	6,4
	Đại học trở lên	20	9,1

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh là người có vợ/chồng (92,7%) có trình độ học vấn tập trung ở trình độ từ dưới THPT chiếm đa số (84,6%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số NB	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật UTDD		
Từ 1 tháng - dưới 6 tháng	18	8,2
Từ 6 tháng - dưới 1 năm	37	16,8
Từ 1 năm - 3 năm	87	39,5
Trên 3 năm	78	35,5
Điều trị hoá chất		
Có	162	73,6
Không	58	26,4
Mắc bệnh mạn tính kèm theo		
Có :69 (31,4%)	Tăng huyết áp	33 47,83
	COPD	3 4,35
	Xơ gan	7 10,14
	Đái tháo đường	15 21,74
	Tim mạch	8 11,59
	Khác	19 27,54
Không: 151 (68,6%)	151	68,6

Nhận xét: Trong 220 người bệnh có 75% người bệnh phẫu thuật từ 1 năm trở lên chiếm đa số, điều trị hóa chất sau phẫu thuật chiếm 73,6%. Người bệnh mắc các bệnh mạn tính kèm theo chiếm 1/3 tổng số đối tượng nghiên cứu.

3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh UTDD

Bảng 3. Điểm CLCS của người bệnh UTDD

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Khoảng tứ phân vị (IQR)	
				Q1	Q3
CLCS chung	59,17	21,84	62,5	50	75
Lĩnh vực chức năng (CN)					
CN thể chất	76,64	18,47	73,33	66,67	93,33
CN hoạt động	74,1	26,8	83,33	50	100
CN cảm xúc	75,08	25,85	83,33	66,67	100
CN nhân thức	82,58	21,18	83,33	66,67	100
CN xã hội	70,76	26,04	66,67	50	100
Lĩnh vực triệu chứng theo QLQ - C30					
Mệt mỏi	29,04	22,75	27,78	11,11	27,78
Buồn nôn, nôn	9,17	17,54	0	0	16,67
Đau	17,95	22,35	16,67	0	33,33
Khó thở	9,55	19,5	0	0	0
Mất ngủ	33,18	32,87	33,33	0	66,67
Chán ăn	24,39	30,15	0	0	33,33
Táo bón	10,61	22,27	0	0	0
Tiêu chảy	13,64	23,96	0	0	33,33
Khó khăn tài chính	57,58	31,34	66,67	33,33	66,67
Lĩnh vực triệu chứng theo QLQ - STO22					
Nuốt khó	14,75	13,27	11,11	0	22,22
Thay đổi chế độ ăn	20,11	18,74	16,67	0	33,33
Đau	14,24	21,11	0	0	33,33
Trào ngược	16	17,97	13,33	0	26,67
Khô miệng	21,97	28,44	0	0	33,33
Thay đổi khẩu vị	18,03	25,55	0	0	33,33
Hình thể bên ngoài	32,27	22,42	26,67	13,33	46,67
Rụng tóc	18,72	23,45	0	0	33,33

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS chung chỉ $59,17 \pm 21,84$ với trung vị là 62,5 và khoảng tứ phân vị (IQR) từ 50 - 75. Các nhóm CN nhận thức $82,58 \pm 21,18$ nhóm CN hoạt động $74,1 \pm 26,8$ nhóm CN cảm xúc $75,08 \pm 25,85$ có giá trị trung vị khá cao (83,33) cho thấy đa phần người bệnh có cảm nhận tốt. Nhóm CN xã hội với $70,76 \pm 26,04$ và trung vị 66,67 thấp nhất trong các nhóm CN.

Vấn đề khó khăn tài chính của đối tượng nghiên cứu có điểm trung bình khá cao $57,58 \pm 31,34$. Các triệu chứng mất ngủ (33,18 điểm), mệt mỏi (29,04 điểm), chán ăn (24,39 điểm) là các triệu chứng xuất hiện nhiều nhất trong nhóm triệu chứng.

3.4. Mối liên quan điểm trung vị CLCS của người bệnh UTDD với các yếu tố

Bảng 4. Với đặc điểm cá nhân của NB

Các yếu tố	CLCS chung	CN thể chất	CN hoạt động	CN cảm xúc	CN nhận thức	CN xã hội
Giới tính						
p	0,022	0,002	0,713	0,006	0,013	0,022
Nơi ở						
p	0,209	0,935	0,179	0,046	0,703	0,221
Nghề nghiệp						
p	0,115	0,03	0,092	0,02	0,126	0,018
Trình độ học vấn						
p	0,097	0,325	0,447	0,542	0,556	0,868
Hôn nhân						
p	0,061	0,002	0,148	0,004	0,016	0,031
Nhóm tuổi						
p	0,487	$p < 0,001$	0,365	0,632	0,022	0,068

Nhận xét: Qua phân tích cho thấy điểm trung vị CLCS ở hầu hết các nhóm CN và CLCS chung có sự khác biệt giữa nam và nữ, nơi ở, trình độ học vấn, nơi ở, nghề nghiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Với đặc điểm lâm sàng của NB

Các yếu tố	CLCS chung	CN thể chất	CN hoạt động	CN cảm xúc	CN nhận thức	CN xã hội
Điều trị hoá chất						
Có	66,7	80	83,3	83,3	83,3	66,7
Không	58,3	73,3	66,7	75	83,3	66,7
p	0,067	0,374	0,167	0,26	0,944	0,945
Thời gian sau phẫu thuật						
Từ dưới 6 tháng	50	86,7	83,3	79,2	100	91,7
Trên 6 tháng	66,7	73,3	83,3	83,3	83,3	66,7
p	0,047	0,125	0,751	0,853	0,12	0,032
Bệnh mạn tính						
Có	58,3	73,3	66,7	66,7	83,3	66,7
Không	66,7	80	83,3	83,3	100	66,7
p	0,081	0,002	0,031	0,012	0,012	0,012

Nhận xét: Điểm trung vị CLCS chung, các nhóm CN giữa các nhóm người bệnh có hay không điều trị hóa chất không có sự khác biệt gì với $p > 0,05$. Người bệnh sau mổ dưới 6 tháng có điểm trung vị CLCS chung và CN xã hội có sự khác biệt với nhóm người bệnh sau mổ 6 tháng có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,047 và 0,032. Điểm trung vị CLCS chung và các nhóm chức năng của nhóm người bệnh có bệnh mạn tính đi kèm có điểm thấp hơn nhóm không có bệnh mạn tính. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS chung của người bệnh

Các triệu chứng và khó khăn tài chính theo bộ câu hỏi QLQ - C30					
	Mệt mỏi	Đau	Khó thở	Chán ăn	Mất ngủ
r _s	- 0,538	- 0,430	- 0,309	- 0,448	- 0,497
p	p < 0,001				
	Buồn nôn, nôn	Tiêu chảy	Táo bón	Khó khăn tài chính	
r _s	- 0,281	- 0,201	- 0,22	- 0,454	
p	p < 0,001		0,001	p < 0,001	
Các triệu chứng theo bộ câu hỏi QLQ - STO22					
	Thay đổi chế độ ăn	Đau	Trào ngược	Nuốt khó	Khô miệng
r _s	- 0,547	- 0,363	- 0,397	- 0,347	- 0,453
p	p < 0,001				
	Thay đổi khẩu vị	Rụng tóc	Hình thể bên ngoài		
r _s	- 0,339	- 0,375	- 0,571		
p	p < 0,001				

Nhận xét: Sử dụng kiểm định Spearman's Rank Correlation để tìm mối tương quan giữa các triệu chứng người bệnh gặp phải với CLCS chung cho thấy hệ số tương quan Spearman (r_s) có tương quan nghịch, và mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 220 người bệnh UTDD sau phẫu thuật thỏa mãn điều kiện nghiên cứu tại khoa Khám bệnh Tân triều, bệnh viện K. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh là nam giới (62,7%) có tỉ lệ cao hơn nữ giới (37,3%) tỉ lệ này phù hợp với phần lớn các nghiên cứu trong và ngoài nước như của Nguyễn Thị Lam và cộng sự [4], nghiên cứu trên 96,501 người bệnh UTDD từ dữ liệu SEER của viện ung thư quốc gia Mỹ cũng cho thấy tỉ lệ nữ chiếm 36,2% [5].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $59,29 \pm 9,86$ tuổi, trong đó tuổi lớn nhất là 84 tuổi, nhỏ nhất là 26 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 50 đến 69 tuổi chiếm 68,1%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Trần Tuấn Anh [6] là $56,9 \pm 12,5$ và Nguyễn

Thị Lam và cộng sự là $59,13 \pm 14,64$ [4]. Nhóm dưới 50 tuổi chiếm 18,2% cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc là 11,8% [7].

Người bệnh mắc các bệnh nội khoa đi kèm chiếm 31,4% cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam và cộng sự là 25,6% [4]. Trong đó bệnh tăng huyết áp có tỉ lệ cao nhất, tiếp đó là bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch, xơ gan tương tự theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam và cộng sự [4].

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Giá trị trung vị CLCS chung là 62,5 cho thấy phần lớn người bệnh có CLCS ở mức trung bình khá. IQR từ 50 - 70 điểm cho thấy hầu hết người bệnh có CLCS tương đối đồng đều và nằm trong khoảng từ trung bình thấp đến trung bình khá và không có sự chênh lệch quá lớn. Điểm trung vị CLCS chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 62,5 tương tự nghiên cứu của Trần Thị Ngọc là 62,7 điểm [7] và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam và cộng sự [4] là 75,26 điểm, của Bùi Trung Nghĩa là 65,3 điểm [8].

Ba nhóm CN có giá trị trung vị cao nhất là CN nhận thức, CN cảm xúc, CN hoạt động đều ở mức 83,33 điểm. Cho thấy phần lớn người bệnh đang trải nghiệm CLCS ở mức khá cao 83,33 điểm. CN nhận thức và CN cảm xúc có IQR từ 66,67 - 100, CN hoạt động IQR từ 50 - 100 có khoảng cách lớn cho thấy sự khác biệt đáng kể về CLCS của người bệnh, một phần đáng kể ở mức sống cao nhưng vẫn có người ở mức thấp hơn. Kết quả của chúng tôi tương tự trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc [7] và điểm thấp hơn so với các nghiên cứu của Bùi Trung Nghĩa [8], Nguyễn Thị Lam [4].

Các triệu chứng mất ngủ 33,33 điểm, mệt mỏi 27,78 điểm, cảm giác đau 16,67 điểm xuất hiện nhiều nhất trong nhóm triệu chứng tương tự trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc [7], Bùi Trung Nghĩa [8]. Vấn đề khó khăn tài chính là vấn đề nổi cộm của hầu hết các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, vấn đề khó khăn tài chính của đối tượng nghiên cứu có điểm khá cao 66,67 cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc là 47,7 [7]. Khó khăn tài chính là vấn đề thường gặp của các người bệnh ung thư thể hiện rất nhiều nghiên cứu khác nhau [8]. Điểm vấn đề khó khăn tài chính là 66,67 điểm với IQR từ 33,33 đến 66,67 cho thấy ở mức trung bình cao đồng nghĩa với việc người bệnh thấy ảnh hưởng khá lớn về vấn đề tài chính liên quan đến việc điều trị bệnh. Đánh giá các triệu chứng riêng biệt cho UTDD theo bộ câu hỏi QLQ - STO22, nghiên cứu cho thấy nổi bật là các triệu chứng hình thể bên ngoài 26,67 điểm, trào ngược 13,33 điểm, thay đổi chế độ ăn 16,67 điểm, nuốt khó 11,11 điểm. Các vấn đề nổi cộm trên cũng gặp phải trong nghiên cứu của Bùi Trung Nghĩa [8].

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống

Bảng 4 cho thấy giá trị trung vị của CLCS ở các lĩnh vực CN thể chất, CN nhận thức có sự khác biệt giữa

các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là $p < 0,001$ và $0,022$ tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc [7] với p lần lượt là $0,001$ và $0,008$. Với lĩnh vực CN thể chất thể hiện từ câu số 1 đến câu số 5 trong bộ câu hỏi và CN cảm xúc thể hiện câu 20 và 25 cho thấy người càng nhiều tuổi thì càng gặp khó khăn về thể chất và trí nhớ, điều này hoàn toàn phù hợp với quy luật tự nhiên, người càng nhiều tuổi thì thể chất và trí nhớ càng giảm. Điểm trung vị của CLCS chung với nhóm tuổi có $p = 0,412 > 0,05$ không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi không giống với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc năm 2018 [7]. Điểm CLCS chung được đánh giá theo cảm nhận sức khỏe, tình trạng của mỗi người bệnh, việc cảm nhận trạng thái sức khỏe không phụ thuộc bởi tuổi tác cho thấy CLCS đã được cải thiện nhiều mặt tích cực.

Bảng 5 cho thấy những người bệnh sau phẫu thuật UTDD từ 01 tháng đến dưới 06 tháng có điểm trung vị CLCS chung 50 điểm thấp hơn nhóm người bệnh sau phẫu thuật UTDD sau 6 tháng là 66,7 điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể nguyên nhân người bệnh sau phẫu thuật UTDD dưới 6 tháng trải qua sự thay đổi về dung tích chứa của dạ dày, mất cơ thắt môn vị, mất cân bằng nhào trộn thức ăn với men tiêu hoá, rối loạn hấp thu..., trải qua nỗi đau sau phẫu thuật, lo lắng, mệt mỏi, ăn uống kém... làm giảm CLCS của người bệnh. Sau 6 tháng, các tình trạng về sinh lý dạ dày và các vấn đề của người bệnh được cải thiện và phục hồi dần, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hylke JF Brenkman và Hiroyuki Yoshida [9,10], và Trần Tuấn Anh [6]. Nghiên cứu cho thấy cần tập trung hỗ trợ, theo dõi sát những người bệnh sau phẫu thuật UTDD dưới 6 tháng cải thiện CLCS của người bệnh. CN xã hội ở nhóm phẫu thuật dưới 6 tháng có điểm cao hơn nhóm phẫu thuật sau 6 tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có thể việc điều trị ung thư diễn ra trong thời gian dài phải theo dõi định kỳ, việc di chuyển lên bệnh viện K là tuyến trung ương với trên 75% người bệnh vùng nông thôn, kinh tế khó khăn làm cản trở cuộc sống gia đình và cản trở các hoạt động xã hội cho người bệnh. Người bệnh mắc các bệnh mạn tính có CLCS chung và các nhóm CN có sự khác biệt giữa hai nhóm có và không mắc bệnh mạn tính, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả cho thấy nhóm người bệnh mắc thêm bệnh mạn tính có CLCS chung và các CN kém hơn nhóm không mắc bệnh.

Theo bảng 6 cho thấy có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến CLCS chung của người bệnh sau phẫu thuật. Các triệu chứng mệt mỏi, triệu chứng đau, triệu chứng khó thở, triệu chứng mất ngủ, triệu chứng chán ăn, khó khăn tài chính, thay đổi chế độ ăn, rụng tóc, hình thể bên ngoài và các triệu chứng của dạ dày như đau, trào ngược, nuốt khó, khô miệng ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Do đó, để nâng cao CLCS của người bệnh sau phẫu thuật UTDD chúng ta cần phải quan tâm nhiều hơn các triệu chứng của người bệnh trong và sau quá trình điều trị và theo dõi định kỳ.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh sau phẫu thuật gần toàn bộ dạ dày có chất lượng sống chung 62,5 điểm. Điểm chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực triệu chứng mệt mỏi 27,78 điểm; triệu chứng mất ngủ 33,33 điểm; triệu chứng đau 16,67 điểm. Do đó cần quan tâm, theo dõi sát và xử trí các triệu chứng người bệnh gặp phải, truyền thông giáo dục sức khỏe và tư vấn chế độ ăn, luyện tập phù hợp từ đó làm tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hyuna Sung, et al., "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries". CA: a cancer journal for clinicians, 2021. 71(3): p. 209-249
- [2] Alison J Carr and Irene J Higginson, "Are quality of life measures patient centred?". Bmj, 2001. 322(7298): p. 1357-1360.
- [3] P Fayers and A Bottomley, "Quality of Life Unit". Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Eur J Cancer, 2002. 38(Suppl 4): p. S125-33.
- [4] Nguyễn Thị Lam và cộng sự, "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư". Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. Tập 534(Tháng 1): p. Số 2
- [5] Eleanor L Watts, et al., "Prospective analyses of testosterone and sex hormone-binding globulin with the risk of 19 types of cancer in men and postmenopausal women in UK Biobank". International Journal of Cancer, 2021. 149(3): p. 573-584.
- [6] Trần Tuấn Anh, "Đánh giá kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cắt toàn bộ dạ dày nội soi do ung thư". Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Huế, Trường Đại học Y dược, 2024.
- [7] Trần Thị Ngọc, "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức năm 2018". Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng, 2018.
- [8] Bùi Trung Nghĩa, "Đánh giá kết quả xạ sau phẫu thuật triệt căn ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại bệnh viện Việt Đức". Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội., 2023.
- [9] H. J. F. Brenkman, et al., "Factors influencing health-related quality of life after gastrectomy for cancer". Gastric Cancer, 2018. 21(3): p. 524-532
- [10] Hu Y, Zaydfudim VM. "Quality of Life After Curative Resection for Gastric Cancer: Survey Metrics and Implications of Surgical Technique". J Surg Res. 2020 Jul;251:168-179.